

BAB I

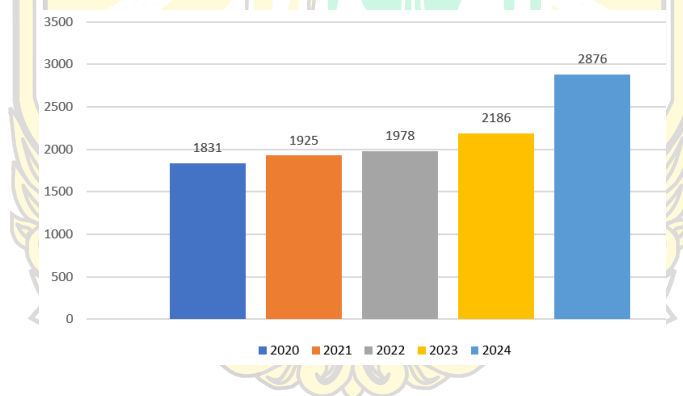
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Skizofrenia adalah salah satu gangguan mental kronis yang semakin meningkat setiap tahunnya. Skizofrenia telah dialami oleh 1 dari 345 orang atau sekitar 23 juta orang di seluruh dunia dan 315.621 orang di Indonesia (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2024; *World Health Organization*, 2025). Di tingkat daerah khususnya kota Padang, tercatat peningkatan jumlah penderita skizofrenia dari tahun 2020 ke tahun 2024, yaitu dari 1.831 orang ke 2.876 orang atau sebesar 57%. Peningkatan ini dapat dilihat pada grafik berikut:

Gambar 1.1

Jumlah Penderita Skizofrenia di Kota Padang



Note. Merujuk pada data Dinas Kesehatan Kota Padang, 2021–2025.

Skizofrenia adalah gangguan mental kronis yang menyebabkan gangguan kognitif, perilaku, dan emosional sehingga penderitanya tidak mampu memahami realitas. Skizofrenia menyebabkan penderitanya mengalami disfungsi kognitif, perilaku, dan emosional (*American Psychiatric Association*, 2022). Gejalanya seperti delusi, halusinasi, dan pikiran atau ucapan yang tidak terorganisir

(*American Psychiatric Association*, 2022). Gangguan ini ditandai dengan ketidakmampuan seseorang untuk membedakan realitas. Penderitanya sering mempercayai suatu hal benar padahal terdapat bukti yang menunjukkan hal sebaliknya (*World Health Organization*, 2022).

Orang dengan skizofrenia (ODS) akan mengalami penurunan fungsi kognitif, fisik, dan emosional yang signifikan sehingga sulit untuk menjalani kehidupan dengan normal dan membutuhkan pendampingan dari *caregiver*. Gangguan kognitif yang dialami meliputi gangguan ingatan, penalaran, perhatian, dan kognisi sosial (Opler dalam Putra & Marianto, 2023). Selain itu, ODS mengalami penurunan fungsi aktivitas sehari-hari dan membutuhkan perawatan jangka panjang di rumah (Pardede & Hasibuan, 2020). Perilaku tidak wajar seperti marah-marah, melempar barang, dan mengganggu lingkungan juga sering muncul pada ODS (Amalia & Rahmatika, 2020; Pardede & Hasibuan, 2020). Kondisi tersebut menyebabkan hilangnya kemampuan yang diperoleh untuk mendapatkan pekerjaan, menurunnya kemampuan bersosialisasi, dan menurunnya kemampuan ODS dalam merawat diri mereka sehingga ODS bergantung pada *caregiver* untuk memenuhi kebutuhannya seperti menyiapkan makanan, membantu memberikan dan mengawasi konsumsi obat-obatan, dan menyelesaikan pekerjaan rumah (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2019; Peng dkk., 2022).

Caregiver adalah seseorang yang merawat orang lain yang memiliki keterbatasan akibat kondisi tertentu. *Caregiver* diartikan sebagai individu yang memberikan perawatan kepada orang yang membutuhkan dikarenakan penyakit

atau keterbatasan tertentu (Ariska dkk., 2020). Kriteria *caregiver* menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mencakup suami/istri; orang tua; anak, atau saudara kandung dari pasien dengan usia minimal 18 tahun; wali/pengampu; atau pejabat yang berwenang. Di Indonesia, biasanya peran sebagai *caregiver* dilakukan oleh anggota keluarga (Risnarita dkk., 2022). Anggota keluarga yang paling bertugas memberikan perawatan dan menghabiskan sebagian besar waktunya untuk memberikan perawatan dikenal sebagai *primary caregiver* (Biderman dkk., 2021).

Primary caregiver akan memikul tanggung jawab yang besar dan berlangsung dalam waktu lama selama merawat ODS. Mereka bertanggung jawab untuk membantu dalam urusan personal (berpakaian, kebersihan, mobilitas, pengawasan konsumsi obat) dan urusan rumah tangga lain misalnya memasak dan berbelanja (Risnarita dkk., 2022). Menurut temuan terdahulu, *primary caregiver* lebih banyak menghabiskan waktu untuk memberikan perawatan dari pada mengurus dirinya sendiri, serta mengalami rasa bersalah dan stres ketika harus meninggalkan ODS (Risnarita dkk., 2022). Akibat tanggung jawab sebagai *primary caregiver*, mereka juga mengalami keterbatasan pilihan pekerjaan yang bisa diambil karena adanya tugas pengasuhan yang harus dipenuhi (Peng dkk., 2022).

Tanggung jawab yang besar menyebabkan tekanan pada *primary caregiver*. Tekanan yang dialami tersebut muncul secara fisik, sosial, finansial, dan psikologis (emosional) (Patricia dkk., 2024; Pardede & Hasibuan, 2020). Secara fisik, *primary caregiver* mengalami gangguan pola tidur dan berkurangnya

nafsu makan (Dewi, 2018; Kocabaş dkk., 2025; Suryaningsih, 2021). Secara sosial menurut Gitasari dan Savira (2015), *caregiver* menjadi malu dan menarik diri dari masyarakat karena mendapatkan komentar negatif dari masyarakat, serta muncul perasaan tidak berdaya pada mereka. Secara emosional, *primary caregiver* merasa sedih, marah, khawatir, serta kesal terutama ketika ODS berperilaku tidak wajar atau mengalami kekambuhan (Niman, 2019; Peng dkk., 2022; Suryaningsih, 2021). Rasa tanggung jawab juga membuat *primary caregiver* menjadi terbebani dan kurang bebas karena tidak bisa mengabaikan ODS (Putri dkk., 2025).

Tekanan yang dialami *primary caregiver* ODS menyebabkan mereka mengalami *psychological distress*. Hal ini sejalan dengan penelitian Patricia dkk. (2024), bahwa tekanan dari tanggung jawab yang dialami oleh *primary caregiver* ODS sering menimbulkan berbagai permasalahan yang mengarah pada *psychological distress*, dimana *primary caregiver* ODS mengalami kelelahan, frustrasi, dan tidak berdaya. *Primary caregiver* ODS juga mengalami beban fisik berupa sakit kepala akibat peran perawatan serta khawatir atas tindakan ODS yang sering mengamuk dan membahayakan orang sekitar (Patricia dkk., 2019). *Psychological distress* mengacu pada kondisi ketidaknyamanan psikologis nonspesifik yang meliputi kognitif, perilaku, dan emosional seperti suasana hati depresi, kecemasan, dan rasa tidak berharga (Kessler dkk., 2002). Menurut Kessler & Cleary (1980), *psychological distress* disebabkan oleh stres karena ketidakmampuan seseorang dalam merespons masalah dan lingkungannya. *Psychological distress* ditandai dengan depresi, kecemasan, perasaan sedih,

ketakutan, dan gangguan somatik seperti sakit kepala, kelelahan, dan gangguan tidur (Crowy & Brinkley dalam Rosyanti & Hadi, 2021).

Penelitian terdahulu menemukan bahwa *psychological distress* dialami oleh *primary caregiver*. Penelitian Umpimai dkk. (2025) menunjukkan bahwa *primary caregiver* demensia mengalami *psychological distress* akibat beban perawatan dan dampak perubahan perilaku serta psikologis pasien demensia, yang berdampak pada kesehatan emosional, fisik, kehidupan sosial, dan keuangan mereka. Selain itu, *primary caregiver* alzheimer ditemukan mengalami *psychological distress* akibat beban emosional, psikologis, kelelahan, serta penurunan hubungan keluarga (Kocabaş dkk., 2025). Tidak hanya itu, *psychological distress* juga dialami oleh *primary caregiver* kanker stadium akhir. Hal tersebut terjadi karena ketakutan dalam menghadapi penurunan kondisi pasien yang tak terduga, ketidaktahuan cara merawat yang efektif di rumah, dan harus mengurangi aktivitas sosial untuk merawat pasien (Xu dkk., 2024).

Berbeda dengan *primary caregiver* yang telah disebutkan sebelumnya, *primary caregiver* ODS menghadapi tantangan yang lebih kompleks. Menurut Grano dkk. (2017), *primary caregiver* orang dengan gangguan mental sangat rentan terhadap dampak psikologis berupa depresi akibat situasi stres kronis yang mereka hadapi. Selama merawat ODS, *primary caregiver* membutuhkan tenaga dan biaya yang besar serta lebih banyak menghabiskan waktu untuk mengurus ODS daripada dirinya sendiri (Gusdiansyah & Welly, 2023; Zhou dkk., 2021). *Primary caregiver* mengalami peningkatan beban hidup, penurunan kualitas hidup, serta peningkatan stres akibat perawatan ODS yang berlangsung dalam

jangka panjang (Mulyanti dkk., 2023). Penelitian Yafiza dkk. (2025) mendukung pendapat ini bahwa semakin tinggi keterlibatan *primary caregiver* dalam merawat pasien maka akan semakin tinggi *psychological distress* yang ia rasakan. Selain itu, permasalahan yang signifikan dirasakan saat merawat ODS adalah adanya penghakiman dan stigma negatif dari masyarakat, adanya perilaku kekerasan yang dilakukan oleh ODS baik terhadap orang lain (seperti mengamuk, melempar barang, dan marah-marah) maupun diri sendiri (seperti melukai diri), dan adanya perilaku ODS yang mengganggu ketenangan orang lain (Citrome dkk., 2022; Issac dkk., 2023; Kementerian Kesehatan Indonesia, 2024; Pardede & Hasibuan, 2020).

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi *psychological distress* adalah *self-efficacy*, dimana *self-efficacy* akan mempengaruhi penilaian terhadap situasi, rasa kendali, regulasi pikiran, dan strategi *coping* yang digunakan sehingga mengurangi *psychological distress* yang dirasakan *primary caregiver*. *Self-efficacy* akan mempengaruhi penilaian seseorang terhadap suatu situasi, di mana *self-efficacy* yang baik membuat orang tersebut mampu menilai dan melihat permasalahan sebagai tantangan yang dapat diatasi bukan sebagai ancaman (Grano dkk., 2017). *Self-efficacy* yang baik juga membuat seseorang merasa lebih percaya diri dan lebih yakin untuk mengendalikan situasi yang sedang dihadapi (Pratiwi dkk., 2025). Selanjutnya, *self-efficacy* yang dimiliki akan mempengaruhi bagaimana seseorang dapat mempertahankan pemikiran yang positif, optimisme, dan motivasi yang ia miliki dalam menghadapi suatu situasi (Laily & Wahyuni, 2018; Wulandari dkk., 2020; Zhang dkk., 2025). Pada akhirnya, *self-efficacy* yang

baik akan membuat seseorang dapat menemukan solusi dan membuat keputusan yang tepat untuk situasi yang sedang dihadapi sehingga mengurangi *psychological distress* yang ia rasakan (Grano dkk., 2017; Pratiwi dkk., 2025).

Self-efficacy adalah keyakinan yang dimiliki seseorang untuk mencapai tujuannya (Bandura, 1997). Berangkat dari teori tersebut, Merluzzi dkk. (2011) kemudian mendefinisikan *caregiver self-efficacy* sebagai keyakinan yang dimiliki seseorang tentang kemampuan mereka untuk mendukung pasien secara kompeten dan kemampuan mereka untuk menghadapi rintangan serta komitmen mereka dalam mencapai tujuan. Pada konteks *caregiver* skizofrenia, *caregiver self-efficacy* diartikan sebagai keyakinan diri para pengasuh dalam merawat orang dengan skizofrenia (Mulyanti & Yulitasari, 2019). *Caregiver self-efficacy* juga diartikan sebagai keyakinan yang dimiliki *caregiver* dalam mengatasi masalah, stres, dan pemecahan masalah yang terjadi selama merawat orang dengan skizofrenia (Gusdiansyah & Welly, 2023). *Caregiver* dengan *self-efficacy* yang baik akan mampu memahami informasi kesehatan dan berkomunikasi dengan penyedia layanan kesehatan, mampu memberikan perawatan kepada orang yang dirawat, mampu menjaga dirinya selama memberikan perawatan, dan mampu mengelola emosi negatif yang dirasakan selama memberikan perawatan (Merluzzi dkk., 2011).

Caregiver self-efficacy penting untuk dimiliki oleh *primary caregiver* karena dapat mempengaruhi *psychological distress* yang dirasakan selama memberikan perawatan kepada ODS. *Caregiver self-efficacy* menjadi kunci utama mencapai tujuan perawatan karena akan mempengaruhi respons *primary caregiver*

dalam menghadapi tantangan, cenderung menjadi lebih termotivasi, dan lebih mampu mengatur emosi sehingga mengurangi *psychological distress* yang dirasakan (Sujono dkk., 2023; Teno dkk., 2002). *Caregiver self-efficacy* dapat membangun pemikiran positif dan memotivasi *primary caregiver* sehingga memungkinkan mereka untuk dapat menggunakan strategi koping yang tepat dan secara langsung menurunkan tingkat *psychological distress* yang dirasakan (Aprilatutini dkk., 2024). Menurut Audila dkk. (2025), *caregiver self-efficacy* akan meningkatkan kemampuan perawatan, mengelola stres, dan fokus serta membuat *primary caregiver* tidak mudah menyerah ketika menghadapi tantangan perawatan. Jannah dkk. (2020) juga menemukan bahwa *caregiver self-efficacy* akan mempengaruhi kesiapan *primary caregiver* untuk menghadapi situasi sulit selama merawat ODS. Tingkat *caregiver self-efficacy* yang tinggi juga mampu membentuk persepsi yang lebih positif terhadap perawatan, persepsi yang positif ini nantinya akan meningkatkan peran *primary caregiver* dalam memberikan perawatan (Dewi & Kushariyadi, 2020; Phongtankuel dkk., 2023).

Penelitian terdahulu telah membuktikan bahwa *caregiver self-efficacy* berhubungan negatif dengan *psychological distress* pada *primary caregiver*. Semakin tinggi tingkat *caregiver self-efficacy* maka akan semakin rendah *psychological distress* yang dirasakan oleh *caregiver* (Aprilatutini dkk., 2024; Van Hof dkk., 2023; Wang dkk., 2024). *Caregiver self-efficacy* membuat *primary caregiver* lansia menjadi lebih percaya diri dalam menghadapi tugas perawatan sehingga mengurangi kecemasan, depresi, dan kekecewaan yang muncul ketika memberikan perawatan (Aprilatutini dkk., 2024). *Caregiver self-efficacy* yang

tinggi pada *primary caregiver* kanker leher berhubungan dengan gejala depresi yang lebih rendah (Hof dkk., 2023). *Caregiver self-efficacy* yang tinggi membuat *primary caregiver* demensia mampu mempertahankan perawatan jangka panjang (Wang dkk., 2024). Selain itu, pada *primary caregiver* ODS, *caregiver self-efficacy* yang dimiliki tidak hanya berpengaruh terhadap kondisi *primary caregiver* itu sendiri tetapi juga pada kondisi ODS, misalnya kekambuhan yang terjadi pada ODS (Gusdiansyah & Welly, 2023; Yeni dkk., 2023).

Penelitian-penelitian sebelumnya telah mengidentifikasi adanya hubungan antara *caregiver self-efficacy* dengan *psychological distress* pada *primary caregiver* lansia, pasien kanker, dan demensia, serta pengaruh *caregiver self-efficacy* pada kondisi *primary caregiver* ODS. Namun, penelitian terkait pengaruh *caregiver self-efficacy* terhadap *psychological distress* pada *primary caregiver* ODS masih sangat terbatas. Padahal *caregiver* ODS juga menghadapi tantangan yang kompleks sehingga rentan mengalami *psychological distress*. Oleh karena itu, penelitian ini penting untuk melihat bagaimana pengaruh *caregiver self-efficacy* (sebagai faktor pelindung) terhadap *psychological distress* pada *primary caregiver* ODS. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya literatur psikologi dan dapat menjadi tambahan literatur untuk program psikoedukasi *primary caregiver* ODS.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah terdapat pengaruh signifikan dari *caregiver self-efficacy* terhadap *psychological distress* pada *primary caregiver* orang dengan skizofrenia (ODS)?

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk melihat apakah terdapat pengaruh signifikan dari *caregiver self-efficacy* terhadap *psychological distress* pada *primary caregiver* orang dengan skizofrenia (ODS).

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan ilmu pengetahuan dan meningkatkan pemahaman mengenai pengaruh *caregiver self-efficacy* terhadap *psychological distress* pada *primary caregiver* orang dengan skizofrenia (ODS).

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi *Primary Caregiver*

Penelitian ini diharapkan menambah pengetahuan dan pemahaman *primary caregiver* tentang pengaruh *caregiver self-efficacy* selama berperan sebagai *caregiver* ODS sehingga *primary caregiver* dapat lebih yakin akan kemampuan yang dimilikinya dan memberikan perawatan yang lebih baik serta dapat mengatasi permasalahan yang muncul.

b. Bagi Profesional Kesehatan Jiwa

Penelitian ini diharapkan menjadi tambahan referensi untuk mengembangkan psikoedukasi bagi profesional sehingga dapat mengambil peran dalam membantu meningkatkan *caregiver self-efficacy* pada *caregiver* ODS.